

Réparation des accidents médicaux résultant du fonctionnement du système de santé

Sous réserve que l'acte de prévention, de diagnostic ou de soins soit postérieur au 4 septembre 2001, la loi du 4 mars 2002, complétée par la loi du 30 décembre 2002, a créé au titre de la solidarité nationale, en complément des procédures déjà existantes, une procédure d'indemnisation souple des accidents médicaux non fautifs, quel que soit leur cadre de survenue.

**Jacqueline Cardona
Anne-Laure Cordier
Daniel Malicier***

La jurisprudence établie par le Conseil d'État (arrêt Bianchi du 9 avril 1993) a permis l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs graves survenus à l'hôpital.

La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a créé un droit nouveau en permettant la réparation des risques sanitaires (dommages liés à un acte médical sans faute) [v. figure], qu'ils surviennent à l'hôpital ou en médecine libérale.

« Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentant le caractère de gravité » (article L. 1142-1 du code de la santé publique).

La loi de financement de la Sécurité sociale prévoit, depuis 2002, une dotation globale de 70 millions d'euros par an. Cette dotation a été ramenée à 30 millions d'euros en 2005.

PRINCIPES D'INDEMNISATION

Conditions d'accès

- La réalisation de l'acte médical ayant entraîné l'accident médical doit être postérieure au 4 septembre 2001 (effet rétroactif de la loi à 6 mois).

Le dommage doit être supérieur au seuil de gravité fixé par décret du 4 avril 2003. Les critères retenus sont :

* Institut médico-légal, 12, avenue Rockefeller, 69008 Lyon. Courriel: JIcardona@aol.com

- une incapacité permanente partielle supérieure à 24 %;
- ou une durée d'incapacité temporaire de travail d'au moins 6 mois consécutifs ou 6 mois non consécutifs sur 12 mois;
- ou une inaptitude à l'exercice d'une activité professionnelle;
- ou des troubles particulièrement graves dans les conditions d'existence.

● Pour les infections nosocomiales, le droit à réparation par la solidarité nationale concerne les dommages atteignant un taux d'incapacité permanente supérieur à 25 % ou les décès (loi du 30 décembre 2002 – article L.1142-1-1 du code de la santé publique).

« L'action subrogatoire ne peut être exercée par l'ONIAM sauf en cas de faute établie de l'assuré à l'origine du dommage, notamment le manquement caractérisé aux obligations posées par la réglementation en matière de lutte contre les infections nosocomiales » (loi du 30 décembre 2002 – article L.1142-17 du code de la santé publique).

Réparation intégrale des préjudices subis

L'indemnisation vise à couvrir les frais médicaux, les pertes de salaires et d'autres gains professionnels dus à une incapacité de travail, partielle ou totale, temporaire ou permanente, les souffrances physiques ou morales endurées, le préjudice esthétique, le préjudice d'agrément, le préjudice fonctionnel.

DISPOSITIF D'INDEMNISATION

La loi du 4 mars 2002 a prévu trois structures.

L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux

L'ONIAM est un établissement public de 50 personnes. Après avis de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) qui a conclu à l'absence

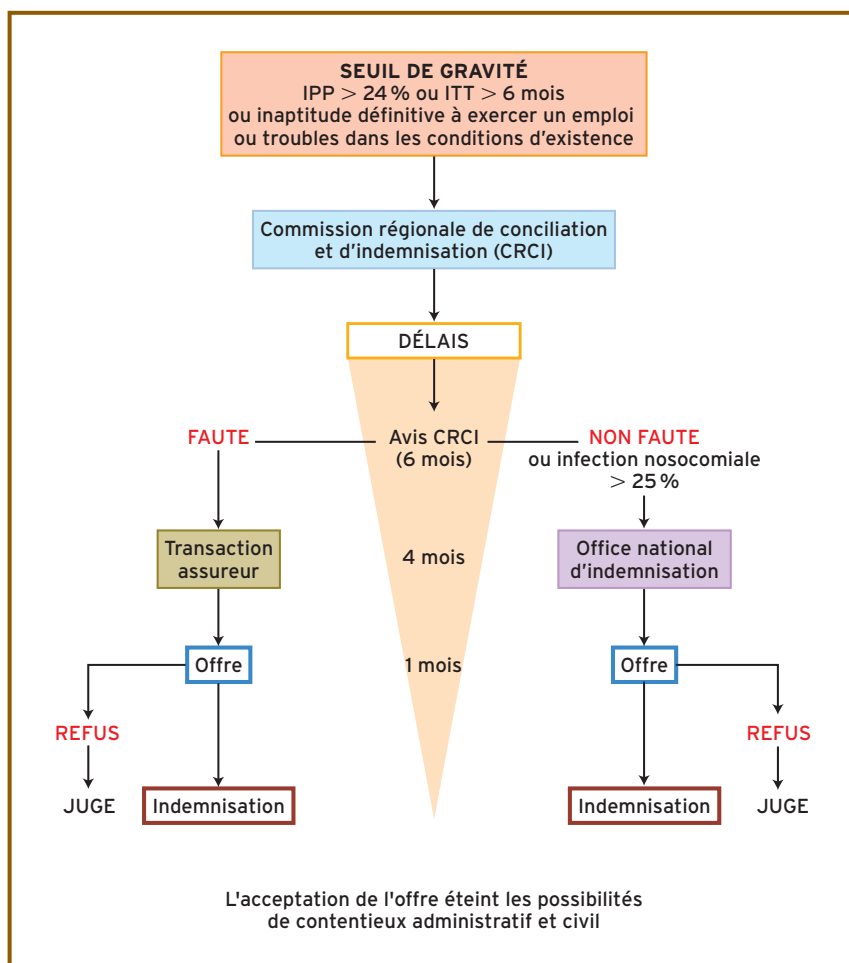


Figure Procédure d'indemnisation.

IPP : incapacité permanente partielle ; ITT : incapacité temporaire totale.

de faute médicale, l'ONIAM procède à une offre personnalisée de l'indemnisation des préjudices.

La commission nationale des accidents médicaux

Cette commission est placée auprès des ministres chargés de la Justice et de la Santé. Elle est composée de professionnels de santé, de représentants d'usagers et de personnes qualifiées. Elle prononce l'inscription des experts sur une liste nationale d'experts en accidents médicaux, après avoir procédé à une évaluation de leurs connaissances. Elle est chargée d'assurer la for-

mation de ces experts en matière de responsabilité médicale, dans des conditions définies par décret.

Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux

Les moyens humains et logistiques des CRCI sont organisés en 4 pôles interrégionaux : Bagnole, Lyon, Bordeaux et Nancy. La CRCI missionne un expert (ou un collège d'experts) pour évaluer les préjudices et déterminer l'origine du dommage. La CRCI donne un avis sur les circonstances, les causes, la nature, l'étendue des dom-

mages et sur le régime d'indemnisation applicable : selon que l'avis conclut à une faute ou non, l'indemnisation des préjudices fait l'objet d'une offre personnalisée de la part de l'assureur ou de l'ONIAM.

PROCÉDURE D'INDEMNISATION

Principes de fonctionnement

Cette nouvelle démarche est supplémentaire. C'est une procédure amiable qui ne se substitue pas à l'action du juge ni à la possibilité de règlement amiable conduite par l'assureur. L'expertise est gratuite et contradictoire (le professionnel de santé, son assureur et l'ONIAM sont également convoqués par l'expert). La procédure est rapide, le délai de la procédure doit être inférieur à 11 mois : la CRCI a 6 mois à compter de la réception d'un dossier complet pour rendre son avis ; l'ONIAM ou l'assureur du professionnel de santé en cause (selon qu'il s'agit d'un aléa thérapeutique ou d'une faute) a 4 mois à compter de l'avis pour faire une offre d'indemnisation et 1 mois pour payer si l'offre est acceptée.

Démarches à effectuer par la victime

La victime directe d'un accident médical adresse à la CRCI le formulaire de demande d'indemnisation qui doit

être accompagné des pièces suivantes :

- une attestation d'assuré social ;
- un certificat médical décrivant la nature précise et la gravité du dommage ;
- tout document permettant d'apprécier la nature et l'importance des préjudices, notamment au regard du seuil de gravité fixé par le décret n° 2003-314 du 4 avril 2003 ;
- tout document médical ou administratif établissant le lien entre les dommages et l'acte médical ;
- la copie du dossier médical ;
- enfin, tout document justifiant les sommes éventuellement reçues ou à recevoir au titre de l'indemnisation du

dommage par un organisme autre que la Sécurité sociale.

CONCLUSION

La loi du 4 mars 2002 fait appel à la solidarité nationale pour permettre un accès égal à l'indemnisation des accidents médicaux non fautifs quel que soit le lieu de traitement (libéral ou hospitalier). Cette démarche amiable, gratuite et rapide vient en supplément des procédures déjà existantes. ■

Les auteurs n'ont pas déclaré de conflits d'intérêts.

SUMMARY Repair of the medical accidents resulting from the operation of the system of health

The law of March 4, 2002 created procedure of a friendly, contradictory compensation and rapid in supplement of the already existing procedures. This device financed primarily by the social security allows the integral repair of the no faulty medical accidents that the medical act was carried out at the hospital or within a liberal framework of care. However, certain conditions are required so that the request is admissible: the realization of the medical act must be posterior to the 4/9/2001 and the undergone damage must be serious. This friendly procedure also allows the integral repair of the damage by the insurer of the third after opinion of the CRCI (*Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux*) which recognized the faulty character of the undergone damage.

Rev Prat 2005 ; 55 : 1057-9

RÉSUMÉ Réparation des accidents médicaux résultant du fonctionnement du système de santé

La loi du 4 mars 2002 a créé une procédure d'indemnisation amiable, contradictoire et rapide en supplément des procédures déjà existantes. Ce dispositif financé essentiellement par la Sécurité sociale permet la réparation intégrale des accidents médicaux non fautifs, que l'acte médical ait été réalisé à l'hôpital ou dans un cadre de soins libéral. Cependant, certaines conditions sont exigées pour que la demande soit recevable : la réalisation de l'acte médical doit être postérieure au 4 septembre 2001 et le dommage subi doit être grave. Cette procédure amiable permet aussi la réparation intégrale du dommage par l'assureur du tiers après avis de la Commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux qui a reconnu le caractère fautif du dommage subi.